

Spett.le Comune di Salerno
Settore Istruzione e Formazione
Ufficio Refezione Scolastica
Via San Domenico Savio n. 4
84126 SALERNO
e-mail: info@gestionepasti.it

Oggetto: Servizio Refezione Scolastica – Richiesta rimborso importo pasti non consumati.

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a a _____

Prov. (__) il _____ C.F. _____ residente

a _____ Via/Piazza _____

in qualità di padre madre tutore affidatario altro (barrare la casella che interessa)

- del bambino/a cognome _____ nome _____

nato/a a _____ Prov. (__) il _____

C.F. _____ che ha frequentato nell'a.s. _____

la scuola _____ classe _____;

- del bambino/a cognome _____ nome _____

nato/a a _____ Prov. (__) il _____

C.F. _____ che ha frequentato nell'a.s. _____

la scuola _____ classe _____;

- del bambino/a cognome _____ nome _____

nato/a a _____ Prov. (__) il _____

C.F. _____ che ha frequentato nell'a.s. _____

la scuola _____ classe _____;

chiede la restituzione dei costi dei pasti non consumati per

termine del percorso scolastico

rinuncia al servizio

altro _____

(barrare la casella che interessa)

A tal uopo dichiara ai fini del rimborso di voler riscuotere l' importo spettante secondo una delle seguenti modalità (barrare la casella che interessa):

Istituto Bancario/Filiale o Postale _____

intestato a _____

Codice IBAN

I	T																								
---	---	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

carta prepagata n. _____

intestata a _____

Recapito telefonico _____

E-mail: _____

Luogo e data, _____

(firma leggibile)

Si allega **fotocopia di un documento d'identità del dichiarante in corso di validità**

N.B. L'utente che effettua la richiesta deve essere colui che ha effettuato l'iscrizione.